



Suomen Urologiyhdistys

Tämä potilastiedote on julkaistu 1/2021

Potilastiedote on voimassa toistaiseksi, enintään 1/2025 asti

ETURAUHASEN HÖYLÄYSLEIKKAUS HYVÄNLAATUISEN LIIKAKASVUN HOITONA TIETOA POTILAALLE

Millaiseen näyttöön tiedote perustuu?

Tämän potilastiedotteen on laatinut Suomen Urologiyhdistyksen asiantuntijaryhmä Britannian Urologiyhdistyksen (British Association of Urological Surgeons) potilastiedotteen pohjalta. Tiedote pyrkii kuvaamaan hoitokäytäntöjä, joita Suomessa noudatetaan urologian alalla. Ehdotamme, että tutustut tämän tiedotteen sisältöön niiden neuvojen lisäksi, joita olet mahdollisesti jo saanut lääkäriltäsi tai muilta terveydenhuollon ammattilaisilta. Tiedotteessa on kuvattu hoitovaihtoehtoja, joista voit keskustella lähemmin sinua hoitavan urologin tai sairaanhoitajan kanssa.

Mitä toimenpiteessä tehdään?

Eturauhasen ahtauttava sisäosa poistetaan tähystystoimenpiteenä polttoleikkauksen avulla. Toimenpide tunnetaan myös lyhenteellä TURP (englanniksi toimenpide on TransUrethral Resection of the Prostate). Toimenpiteen lopuksi virtsarakkoon asetetaan katetri.



Mitä vaihtoehtoja tälle toimenpiteelle on?

Toimenpiteen vaihtoehtoja ovat seuranta, lääkehoito, katetrin käyttö ja muut eturauhasen kirurgiset toimenpiteet, kuten lasertoimenpide.

Miten toimenpiteeseen tulisi valmistautua ja mitä tapahtuu ennen toimenpidettä?

Mikäli käytät säännöllisesti verenohennuslääkkeitä, kuten aspiriinia, klopido-greeliä tai varfariinia, mainitse tästä sinua hoitavalle urologille, sillä nämä lääkkeet voivat lisätä leikkauksen jälkeistä verenvuotoa. Lääkehoidon keskeyttäminen vähentää verenvuodon riskiä, mutta toisaalta mahdollisesti lisää verisuonitukosten mahdollisuutta, mikä myös voi vaarantaa terveytesi. Riskiarvion perusteella lääkitys voidaan esimerkiksi jättää tauolle tai käyttää korvaavaa lääkitystä. Keskustele lääkehoidon haitoista ja hyödyistä yleislääkärin tai urologin kanssa.

Leikkauspäivää ennen leikkauksekelpoisuutesi arvioidaan ja tarvittaessa sinut kutsutaan erilliseen etukäteisarvioon. Tavallisesti saavut sairaalaan leikkauspäivänä. Sairaalaan tultuasi tapaat hoitoryhmän jäseniä, johon kuuluu erilaisia lääkäreitä ja hoitajia.

Ennen toimenpidettä sinua pyydetään olemaan kuusi tuntia syömättä ja juomatta. Anestesiaalääkäri saattaa antaa sinulle esilääkityksen välittömästi ennen toimenpidettä. Sen johdosta suu voi tuntua kuivalta, mutta muuten olosi on miellyttävän uninen.

Muista kertoa kirurgille ja anestesiaalääkärille ennen toimenpidettä, jos sinulla on jokin seuraavista:

- sydämen tekoläppä
- sepelvaltimostentti
- sydämentahdistin tai defibrillaattori
- tekonivel
- verisuoniproteesi
- neurokirurginen suntti
- jokin muu implantti/istute
- jatkuvana reseptilääkityksenä jokin verenohennuslääke, kuten varfariini (Marevan), aspiriini, klopidoogreeli (Plavix), rivaroksabaani (Xarelto), prasugreeli (Efient), dabigatraani (Pradaxa)
- MRSA-infektio (joko aikaisemmin tai parhaillaan)

Sinulle annetaan ennen toimenpidettä antibioottia. Edeltävästi tarkistetaan, ettet ole sille allerginen.

Mitä toimenpiteen aikana tapahtuu?

Toimenpide tehdään joko nukutuksessa (jolloin olet sen aikana unessa) tai selkäpuudutuksessa (jolloin olet hereillä, mutta et tunne vyötäröstä alaspäin mitään). Kummassakin tapauksessa kipua tuntuu mahdollisimman vähän. Anestesiaalääkäri selittää eri menetelmien edut ja haitat sinulle.

Urologi vie virtsarakkoon tähystimen ja käyttämällä polttavaa silmukkaa poistaa eturauhasen sisäosan lastu kerrallaan. Irritetut lastut poistetaan imulla ja lähetetään jatkotutkimuksiin. Tämän jälkeen asetetaan katetri.



Toimenpide kestää yleensä noin 45-90 minuuttia, riippuen eturauhasen koosta.

Mitä tapahtuu heti toimenpiteen jälkeen?

Sinulle kerrotaan, miten toimenpide sujui. Itse voit

- kysyä kirurgilta, sujuiko kaikki suunnitelman mukaan;
- kertoa hoitohenkilökunnalle, jos tunnet olosi millään tavalla epämiellyttäväksi;
- kysyä, mitä saat ja mitä et saa tehdä;
- esittää epäröimättä kaikki kysymyksesi ja huolenaiheesi hoitohenkilökunnalle; ja
- varmistaa, että tiedät, mitä tähän mennessä on tehty ja mitä tapahtuu seuraavaksi.

Toimenpiteen jälkeen eturauhasesta usein vuotaa jonkin verran verta. Sinulle on asetettu katetri, joka tyhjentää virtsarakon, ja huuhtelu, joka poistaa rakosta mahdolliset verihiyytymät. Yleensä virtsassa esiintyy verta parin vuorokauden ajan, joskin osalla potilaista verta voi olla virtsassa pidempään. Jos verenvuoto on reilumpaa, voi joskus olla tarpeen tehdä verensiirto, jotta vältetään anemia.

Voit syödä ja juoda toimenpiteen jälkeen samana päivänä, kun hoitohenkilökunta arvioi sen olevan turvallista. Toimenpiteen jälkeen on hyvä juoda suuri lasillinen vettä tunnin välein toimenpidettä seuraavien 12 tunnin aikana. Näin virtsa kirkastuu nopeammin.

Katetri poistetaan 1–4 päivän kuluttua, jolloin todennäköisesti kykenet virtsaamaan normaalisti.

Kipuja voidaan lievittää kipulääkkeillä. Toimenpiteen jälkeen virtsaamisen aloitusvaikeudet ja virtsasuihkun heikkous paranevat yleensä lähes välittömästi, mutta tihtynyt virtsaamistarve, äkillinen virtsaamistarve ja yövirtsaaminen saattavat vähentyä hitaammin vasta muutamien kuukausien päästä.

Sairaalahoidon pituus on useimmiten kaksi päivää.

Onko toimenpiteellä sivuvaikutuksia?

Useimmilla toimenpiteillä on sivuvaikutuksia. Seuraavassa luetellut vaikutukset ovat yleisesti tiedossa, mutta useimmilla potilailla ei ole leikkauksen jälkeen mitään suurempia ongelmia.

Yleiset (useammalla kuin 1:llä 10:stä)

- ohimenevää vähäistä kirvelyä, verenvuotoa ja tihtynyttä virtsaamistarvetta
- noin 75 % miehistä ei enää koe ulospäin suuntautuvaa siemensyöksyä orgasmin yhteydessä
- hoito ei mahdollisesti lievitä kaikkia oireita
- erektiovaikeuksia
- noin 10 %:lle tulee antibioottihoitoa vaativa tulehdus leikkauksen jälkeen
- noin 10 %:lla miehistä hoito on uusittava myöhemmin, koska oireet uusiutuvat
- virtsaputkeen kehittyä myöhemmin arpikurouma



Melko harvinaiset (1:llä 10:stä ... 1:llä 50:stä)

- poistetusta kudoksesta löytyy aikaisemmin havaitsematon syöpä, joka voi vaatia lisähoitoja
- virtsaaminen ei onnistu toimenpiteen jälkeen ja katetri on asetettava uudelleen (väliaikaisesti)
- virtsarakko on heikko ja sen riittävä tyhjentäminen vaatii katetrin käyttöä jatkossa (itsekatetrointi tai pysyvä katetri)
- verenvuotoa, joka vaatii uuden leikkauksen tai verensiirron (5 %)
- virtsanpidätysvaikeudet, jotka voivat olla ohimeneviä tai pysyviä (2–4 %:lla)

Harvinaiset (harvemmallalla kuin 1:llä 50:stä)

- huuhtelunestettä pääsee verenkiertoon, jolloin veren suolatasapainon muutokset voivat aiheuttaa sekavuutta ja verenkiertohäiriöitä (ns. TUR-syndrooma)
- virtsarakon puhkeaminen, joka vaatii tilapäisen rakkokatetrin tai rakon avokirurgisen korjausleikkauksen

Kuinka todennäköistä on saada infektio?

Riski hoitoon liittyvästä infektiosta on noin 10 % (1:llä 10:stä). Tähän lukuun sisältyy riski sekä virtsatietulehduksista, keuhkokuumeesta että lääkkeille vastustuskykyisistä bakteereista (MRSA ja suolistobakteeri *Clostridium difficile*). Hoitoon liittyvän infektion riski on korkeampi potilailla, joilla on pitkäaikainen katetrihoito, pitkäaikainen sairaalahoito tai useita sairaalahoitojaksoja.

Mitä on odotettavissa, kun olen päässyt kotiin?

Kun sinut kotiutetaan sairaalasta, sinun on hyvä tietää:

- miten toipumisesi tyypillisesti etenee kotona;
- milloin voit aloittaa normaalit toimesi, kuten työnteon, liikunnan, autolla ajon, kotiaskareet ja seksin;
- mihin puhelinnumeroon voit soittaa, jos kotona tulee kysyttävää;
- milloin on jälkitarkastus ja missä (sairaalassa vai terveyskeskuksessa); ja
- milloin saat tulokset, jos toimenpiteen yhteydessä on otettu kudospääteitä.

Kotiutusvaiheessa sinulle annetaan hoitoyhteenvedo, jossa on tärkeää tietoa hoitojaksosta sekä leikkauksesta. Hoitoyhteenvedo toimii samalla tietolähteenä, jos sinun täytyy ottaa yhteyttä terveyskeskukseen tai joudut johonkin muuhun sairaalaan. Näin sinua hoitavat henkilöt saavat tarpeelliset tiedot. Tämä on tärkeää siinäkin tapauksessa, että joudut turvautumaan jonkun muun lääkärin apuun kotiutumista seuraavana aikana.

Vaikka ulospäin näkyvää leikkaushaavaa ei olekaan, on kysymyksessä kuitenkin kirurginen toimenpide ja potilaat voivat tuntea parin viikon ajan väsymystä ja haluttomuutta. Tänä aikana normaalia tiheämpi virtsaamistarve yleensä harvenee.

Mitä muuta minun tulisi ottaa huomioon?

Jos sinulle nousee kuume, tunnet virtsatessa voimakasta kipua, et kykene virtsaamaan tai verenvuoto pahenee, ota yhteys terveyskeskukseen tai sairaalaan.

Noin 20 %:lla miehistä esiintyy verenvuotoa 10–14 päivän kuluttua toimenpiteestä. Tämä johtuu siitä, että höylätyn eturauhasen pinnalle muodostuneet ruvet irtaavat. Verenvuoto loppuu yleensä nopeasti, jos pyrit juomaan tavallista enemmän.

Onko muita muistettavia asioita?

Eturauhasen höyläysleikkauksen ei pitäisi vaikuttaa haitallisesti sukupuolielämään, mikäli erektiosi on toiminut normaalisti ennen toimenpidettä. Sukupuoliyhdyntä on sallittua yleensä noin 3–4 viikon kuluttua toimenpiteestä.

Leikkauksen jälkeen kannattaa mahdollisimman pian ruveta harjoittamaan lantionpohjan lihaksia, koska näin virtsanpidätyskykyysi paranee nopeammin. Jos tarvitset lisätietoa lantionpohjalihasten harjoituksista, kysy neuvoa osaston henkilökunnalta. Mahdollinen tihentynyt virtsaamistarve, äkillinen virtsaamistarve ja yövirtsaaminen lievenevät mahdollisesti vasta kolmen kuukauden kuluessa, vaikka virtsaaminen muuten sinänsä helpottuisikin heti.

Toimenpiteen jälkeen sairausloman pituus on yleensä 3-4 viikkoa. Tänä aikana tulee välttää raskaita nostoja.

Kudosnäytteistä tehtävien tutkimusten tulokset saadaan 2–3 viikossa. Jos todetaan pahanlaatuista solukkoa, sinut kutsutaan neuvotteluun, jossa harkitaan jatkotutkimusten ja -hoitojen tarvetta.

Autolla ja muilla kulkuneuvoilla ajo leikkauksen jälkeen, matkustaminen

Pitkiä automatkoja on syytä välttää kunnes leikkausalue on peittynyt terveellä limakalvolla (1-2 kk). Tänä aikana ei kannata ajaa polkupyörällä, mopolla, moottoripyörällä, traktorilla, moottorikelkalla tms. voimakasta värinää aiheuttavalla laitteella. Toipumisaikana ei suositella ulkomaan matkoja. Lisätietoja saat toimenpiteen tehneeltä urologilta.

Onko tästä aiheesta tekeillä tieteellistä tutkimusta?

Ennen leikkausta kirurgi tai sairaanhoitaja kertoo sinulle, tehdäänkö sinulle tehtävästä toimenpiteestä tällä hetkellä tieteellistä tutkimusta ja toivotaanko sinun osallistumista kyseiseen tutkimukseen. Mikäli olet halukas osallistumaan meneillä olevaan tutkimukseen, sinulta pyydetään erikseen allekirjoitus suostumuslomakkeeseen.



Myös tieteellisten tutkimusten ulkopuolella kirurgiset toimenpiteet kuuluvat lisääntyvästi laatutarkkailun piiriin: sairaalat analysoivat omia tuloksiaan ja vertaavat niitä muiden yksiköiden tuloksiin. Tällä tavoin voimme jatkuvasti parantaa menetelmiämme ja niiden tuloksia. Näin potilaamme voivat saada parhaan mahdollisen hoidon.

Sairaalat ja tupakointi

Useimmissa sairaaloissa tupakointi on kokonaan kielletty. Huomioithan, että tupakointi voi aiheuttaa tai pahentaa leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita. Suosittelemme tupakoinnin lopettamista ennen toimenpidettä. Saadaksesi apua tupakoinnin lopettamiseen, ota yhteyttä omaan lääkäriisi, esimerkiksi terveyskeskukseen tai työterveyteen.

Vastuuvapauslauseke

Olemme kaikin keinoin pyrkineet varmistamaan, että tässä tiedotteessa esitetyt tiedot ovat oikeita. Emme voi kuitenkaan taata, ettei siinä ole virheitä tai puutteita. Emme vastaa vahingoista, jotka johtuvat siitä, mitä joku on tehnyt tai jättänyt tekemättä tämän potilastiedotteen tietojen perusteella.